

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТОКСОПЛАЗМОЗА

*Дмитраченко Т.И., Иванская Ю.Е., Найденов В.Ю., Антонович И.А.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Токсоплазмоз является широко распространенной инфекцией, которой поражено от 25 до 80% населения в зонах с умеренным климатом [1]. В большинстве случаев инфицирование оказывается незамеченным, при этом формируется латентная форма заболевания [2]. Клинически значимых случаев реактивации или повторной паразитемии при новом заражении не бывает [1]. В то же время заражение во время беременности может привести к инфицированию плода и развитию заболевания у ребенка. Риск поражения плода увеличивается параллельно сроку беременности, в котором произошло инфицирование [3]. Принимая во внимание указанные факты, во многих европейских странах проводится всеобщий скрининг на токсоплазмоз во время ранних сроков беременности, либо при ее планировании.

Целью работы явилась оценка эффективности проведения скринингового обследования на токсоплазмоз в Витебской области.

Материалы и методы. Нами проведен анализ результатов серологического исследования на токсоплазмоз, полученных в лаборатории регионального центра гигиены и эпидемиологии на протяжении 10 месяцев 2007 года. Проанализированы результаты обследования на наличие антител IgM и IgG к *T.gondii* в иммуноферментном анализе в сыворотках крови 9038 пациентов.

Результаты и обсуждения. Как показал анализ, основной причиной, вызвавшей необходимость проведения серологических исследований, явилось обусловленное законодательными актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь обследование женщин во время беременности. Указанная группа включала 7369 человек и составила 81,54% от всех обследованных.

Из всех обследованных беременных сероположительными оказались 44,08% женщин. Специфические IgM были обнаружены у 125 (1,7%) беременных, при этом у 96 (76,8%) из них были выявлены и IgG.

Как показал анализ, сельские жители достоверно чаще ($p<0,001$) оказывались инфицированными *T.gondii*. Так, сероположительными были $53,53\pm1,45\%$ жителей села и только $42,29\pm0,63\%$ проживающих в городе. У сельских жителей достоверно чаще обнаруживались и специфические IgM, которые выявлялись у $2,61\pm0,46\%$ по сравнению с $1,52\pm0,16\%$ в другой группе ($p<0,05$). Более частое инфицирование сельских женщин, вероятно, связано с особенностями жизни, включающими более тесный контакт с домашними животными и работу с землей.

Существенных различий в инфицированности *T.gondii* беременных разного возраста получено не было. Так среди беременных младше 18 лет IgG были обнаружены у $41,79\pm6,07\%$ обследованных, в группе 18-24 лет серопозитивными оказались $43,24\pm0,91\%$, в группе 25-30 лет – $43,08\pm1,08\%$ женщин. У беременных старше 30 лет отмечен небольшой рост числа инфицированных, что имело достоверные отличия ($p<0,05$) по сравнению с женщинами в возрасте 18-30 лет. Инфицированными оказались $47,18\pm1,53\%$ беременных 31-35 лет, $48,86\pm2,67\%$ женщин 36-40 лет и $47,62\pm7,8\%$ обследованных старше 40 лет.

Из обследованных беременных только у 174 (2,36%) женщин при направлении был обозначен срок беременности, что косвенно указывает на существующий формальный подход к серологической диагностике токсоплазмоза у беременных. Это подтверждается также и тем, что только 69 (39,65%) из 174 беременных с указанным сроком беременности были обследованы в первом триместре. Во втором и третьем триместре беременности направлялись на исследование 44,83% и 15,53% женщин соответственно. Среди обследованных в первом триместре антитела IgM к *T.gondii* были обнаружены только у 3 (4,35%) пациенток, при этом у них выявлялись также антитела IgG в невысоких титрах ($44,87\pm1,2$ МЕ/мл), что позволяло исключить инфицирование во время беременности. У 44,93% женщин были обнаружены специфические IgG при отсутствии IgM, что также указывало на инфицирование предшествующее беременности. Серонегативными оказались 50,72% беременных, что вызвало необходимость их дальнейшего диспансерного наблюдения. Из обследованных во втором триместре беременности специфические IgM не были обнаружены ни в одном случае. При этом IgG выявлялись у 42,31% больных. Из обследованных в поздние сроки беременности серонегативными оказались 48,15% женщин, у такого же процента обследованных выявлялись специфические IgG, при этом

установить сроки инфицирования при обследовании во втором и третьем триместрах беременности не представлялось возможным.

Из 138 обследованных детей первых месяцев жизни, имевших ту или иную врожденную патологию, специфические IgM были обнаружены только у одного ребенка. В то время как IgG к *T.gondii* были выявлены у 44,12% обследованных детей, что соответствовало частоте инфицированности среди беременных и указывало на то, что обнаруженные антитела, вероятнее всего, были получены от матери. Это подтверждается и частотой обнаружения специфических антител IgG у городских и сельских детей, которые обнаруживались у 40,00% и 51,16% обследованных соответственно.

Таким образом, проведенный анализ показал, что основную массу обследованных на наличие антител к *T.gondii*, а, следовательно, и основные финансовые затраты, составляют беременные женщины, среди которых инфицированными оказываются около 40-50% обследованных. При этом инфицированность жителей села превышает инфицированность жителей города. В то же время обследование часто проводится во 2-3 триместрах беременности, что затрудняет установление сроков инфицированности и приводит к возникновению моральных проблем, связанных с необходимостью информирования женщин о возможном внутриутробном поражении плода. В связи с чем следует решить вопрос о целесообразности финансовых затрат на серологическое обследование в отношении токсоплазмоза во время беременности и рассмотреть возможность обследования девочек подросткового возраста.

Литература:

1. Фризе, К. Инфекционные заболевания беременных и новорожденных / К.Фризе, В. Кахель. – М. Медицина, 2003. – С. 320-345.
2. Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы): Руководство для врачей / под ред. В.П. Сергиева, Ю.В. Лобзина, С.С. Козлова. – СПб. ООО «Издательство Фолиант», 2006. – С. 150-164.
3. ИИИ. Инфекционные болезни у детей / под ред. Д. Марри. – М., Практика, 2006. – С. 827-834.